

Rybnik, dnia

imię i nazwisko

data

semestr/klasa

numer telefonu

Dyrektor
Rybnickiego Centrum Edukacji
Zawodowej - CKUoP

PODANIE

Dotyczy: egzaminu w terminie dodatkowym

Zgodnie z postanowieniami Statutu Rybnickiego Centrum Edukacji Zawodowej - CKUoP w Rybniku zwracam się z prośbą o **ustalenie daty egzaminu w terminie dodatkowym** z programu nauczania

.....*

z zakresu semestru, z następujących przedmiotów:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Uzasadnienie:

.....
.....
.....

.....

podpis